



ATA DA 306ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL  
DE SAÚDE DE RONDÔNIA - CES/RO

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA APROVADA

Reunião Ordinária nº \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Reunião Extraordinária nº \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Aos 15 dias do mês de Maio do ano de dois mil e vinte, na sede do Conselho Estadual de Saúde – CES/RO, sito Rua Elias Gorayeb, 2576 - Liberdade, Porto Velho – RO no período de 09:00 as 17:00 horas, realizou-se por meio de videoconferência a Trecentésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Rondônia/CES-RO. Estiveram presentes as seguintes entidades colegiadas: SESAU, AGEVISA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, CETAS, SANTA MARCELINA, SINDERON, SINDSAÚDE, CRP/RO, CRF/RO, AMATEC, BERADEIRO, FETAGRO, SINDSEF, SINTRAER, FETRAQUIMI, GOB e OAB. Após conferir o Quórum Regimental deu-se início aos trabalhos sob a coordenação do Conselheiro Marcuce Antônio Miranda dos Santos, representante Titular da BERADEIRO e Presidente do CES/RO. Foi lida a ordem do dia. Parte I – expedientes, constando de informes da diretoria e dos conselhos, nos termos do artigo 29 do regimento interno, inciso “B” (não cabe discussão e votação somente esclarecimentos breves, porém a critério do plenário) Parte II – Pauta do dia, com temas previamente definidos e reparados para as Deliberações de encaminhamento nos termos do Artigo 29º do regimento interno “C e D”; inicia-se a reunião. **Item 1 – Informe dos Conselheiros.** Conselheira Denise – AMATEC, informa que está acompanhando as reuniões do Comitê, e que um dos problemas é a sala de situação, que a SEMUSA não fez comitê de crise, e que isto não é responsabilidade da referida secretaria, e sim do gabinete. Entende que a desorganização vem do desentendimento entre o comitê de crise, o COE e a sala de situação. Conselheiro Ernildo – SINDSEF/RO diz que percebe a falta de entrosamento. Em vez de contribuírem para que a sociedade tenha o mínimo necessário, estão fazendo de conta. Diz ainda que em relação ao Ministério Público sente uma desconfiança, quando se fala que a situação está melhor. A realidade que vivemos no dia a dia é que, existe um desencontro, não há um protocolo sendo feito, e existem denúncias que as pessoas estão sem norte a procura de atendimento para o COVID-19. Enfatiza que temos que saber o que realmente está sendo feito de prático para que a população seja esclarecida. Profª. Dra. Ana Lúcia Escobar – Pós-doutorado em Epidemiologia esclarece aos conselheiros que referente ao isolamento social a taxa de reprodução seria da ordem de 1 1/2. Cada caso gera 1 1/2 novos casos de infecção. Se conseguirmos avançar para uma taxa de isolamento da ordem de 70%, e é essa porcentagem que os estudos do mundo inteiro indicam, a taxa de reprodução cairia para abaixo de 1, assim se reduziria os números de casos ocorridos em Rondônia. Ao invés dos 1.680 (um mil e seiscentos e oitenta) casos teríamos 1.300 (hum mil e trezentos). Ressalta que é fundamental que avancemos na ampliação das taxas de isolamento para que consigamos controlar a pandemia. Informa que iremos atingir o pico da pandemia na 2ª para a 3ª semana de junho, e a partir deste momento avançaremos ao ápice provavelmente para o final do mês de setembro, em seguida, os casos serão reduzidos, mas dependem das medidas de proteção e da população. Enfatiza que é preciso estimular os órgãos para fazerem campanhas educativas para esclarecimentos da sociedade. Conselheiro Marcuce – BERADEIRO, Presidente do CES/RO, explana que a fala da Dra. Ana é importante para embasar a atuação deste conselho no que diz respeito a potencializar as ações de fiscalização e os apoios as salas de situação dos municípios e comitês que são criados para essa linha e que no final acredita que na fala da Dra. Ana ficou muito evidente. Ressalta que as ações de educação e prevenção precisam ser mais potencializadas, que essa é uma lógica de atuação frente a questões de saúde pública e de pandemia, e montar estruturas com gastos milionários para retaguarda da média e alta complexidade é uma necessidade, mas será muito maior, pior e mais onerosa se as ações de educação e prevenção não acontecerem. Enfatiza que fez essa fala na reunião do COE, que não percebemos que os municípios não estão desenvolvendo, pelo contrário, a Atenção



47 Básica, a exemplo está aquém deste processo de educação, que inclusive é a principal  
48 competência dos municípios. Relata que as equipes recuaram pelo medo do contato, deixou-se  
49 de ter atividades, por recomendação do decreto de calamidade, mas as outras estratégias de  
50 telemedicina, mídia e vídeos e algumas ações que podem ser realizadas para a questão da  
51 educação da comunidade, e o gasto público para a questão da comunicação da atividade  
52 televisiva para as ações de educação, percebem-se muito incipientes, e que daqui pra frente  
53 precisaremos de muito dinheiro e leitos, se essas ações de prevenção não acontecerem.  
54 Complementa que estamos em uma linha de retrocesso sustentada pelo governo federal de que  
55 a naturalização do agravo é a melhor coisa a se fazer, que é muito melhor acreditar que todos  
56 irão pegar o vírus, que é inevitável, em vez de mudar a concepção, práticas e distribuir  
57 insumos de máscaras, de álcool em gel que o preço no mercado está muito mais barato do que  
58 contratar um hospital e leito de UTI. Enfatiza que é preciso ter muita noção enquanto  
59 conselheiro do papel frente à puxada de decisões que na verdade irão impactar diretamente  
60 nestas ações. Conselheiro Ernildo – SINDSEF/RO, pergunta a Profª Dra. Ana a quem está  
61 atribuído o alto índice de contaminação dos profissionais de saúde. Se houve alguma falha na  
62 gestão da esfera municipal e estadual, no sentido de montar uma estratégia no início da  
63 pandemia para proteger primeiramente a quem está na linha de frente. Profª. Dra. Ana Lúcia  
64 Escobar responde que de modo geral o que a observamos em outros lugares, fora do Brasil  
65 também é que a proporção de trabalhadores de saúde acometidos pelo COVID-19 é alta e está  
66 diretamente relacionado a ausência de EPIs e demais suporte para o desenvolvimento do seu  
67 trabalho e que isso não é coisa só de agora, mas sim de longo tempo. Destaca que outro ponto  
68 que temos aqui no Estado é uma taxa mais alta que em outros lugares, que não desenharam  
69 ainda nenhum estudo, mas acreditam que isto tem haver com a falta de preparação para lidar  
70 com o COVID, e isto não ocorre somente no estado. Que há falta de preparação dos  
71 profissionais seja de nível médio e superior em lidar com agentes infecciosos, e não somente a  
72 COVID, mas H1N1 que estão circulando por aí e que sempre estiveram, e que na verdade,  
73 sempre teve índices elevados de contaminação dos profissionais de saúde. Citou o exemplo  
74 do índice de infecção por HIV entre os nossos profissionais, diz que temos protocolos muitos  
75 claros a serem seguidos em relação a isso. Em relação à COVID, além de tudo, são os EPI'S,  
76 que nem sempre são adequados para lidar com a situação, e a maneira como os profissionais  
77 os utilizam. A forma como se veste e se desveste também tem impacto no índice de  
78 transmissão. Outra coisa importante é o critério de reinserção destes profissionais quando  
79 contaminados e afastados do serviço. Informa que temos problemas no estado em relação da  
80 confirmação diagnóstica, e em testar estes profissionais antes de reinseri-los na volta ao  
81 serviço, para verificar se realmente eles não são mais ponto de infecção. Relata que temos um  
82 caso de uma profissional da área de saúde, que ontem no décimo terceiro dia da evolução da  
83 doença, anterior a isso estava se sentindo bem, teve que ser transportada por UTI no ar, devido  
84 a complicações da COVID. Então se pode dizer que no décimo terceiro dia de isolamento e  
85 evolução da doença, não é porque passou 14 dias em casa, e que não tem mais sintomas, não é  
86 mais ponto de infecção. É preciso testar estes profissionais antes de serem reinseridos no  
87 serviço. Conselheiro Ernildo – SINDSEF/RO pergunta a Profª Dra. Ana Escobar se há falta de  
88 comunicação dos entes para a população, que se subentende que se uma profissional de saúde  
89 que tem um maior conhecimento, às vezes falha nos procedimentos, imagine a grande maioria  
90 população, inclusive quem está na periferia, pergunta se seria falta de informe e de  
91 comunicação nas comunidades. Profª. Dra. Ana Lúcia Escobar confirma que sim, e que temos  
92 um problema sério, e se pergunta qual o consenso destas autoridades em relação a estas



93 medidas, e que passamos a ter problema nesta linha. Explana que se o mandatário maior do  
94 nosso país acha que isso é bobagem e que não precisa nada disto, e que a economia é muito  
95 mais importante, como iremos convencer as pessoas que elas precisam ficar em casa, que  
96 precisam utilizar máscara, lavar as mãos e usar álcool em gel. Pondera que estas coisas são  
97 importantes, e que obviamente continuaremos a ter problemas de comunicação, que nada obsta  
98 de que aqui no Estado, pelo que se tem acompanhado esta linha não é adotada pelos  
99 governantes locais, seja no âmbito estadual e principalmente no município de Porto Velho.  
100 Relata que alguns municípios do interior tem adotado a postura ligada à Presidência da  
101 República. Sugere que neste caso, a SESAU pode desenvolver junto com as prefeituras ações  
102 efetiva de educação maciça e a divulgação, que as únicas medidas que dispomos neste  
103 momento são as medidas de distanciamento entre as pessoas, evitar aglomerações e utilizar as  
104 medidas de higiene de forma adequada. Conselheira Isabel – FETAGRO sugere que o  
105 CES/RO deveria fazer uma explanação igual com a participação da Dra. Ana para os  
106 conselhos municipais. Relata que há muitas pessoas com o pensamento que estão fazendo  
107 politicagem com a COVID, que isto que está acontecendo não verdadeiro. Com isso, estão  
108 correndo risco por não acreditar. Afirma ainda que a fala da Dra. Ana clareia para o  
109 trabalhador todas estas questões que não são de conhecimento, portanto poderiam expandir  
110 para os conselhos municipais. Presidente Marcuce – BERADEIRO, diz que está registrada a  
111 solicitação, e que a mesa diretora irá analisar e inclusive conversar com a Dra. Ana sobre a  
112 possibilidade de uma reunião virtual mais ampla, onde os conselhos poderão estar inseridos  
113 por meio de um link de videoconferência e por fim, tornar esta discussão mais ampliada.  
114 Conselheira Amanda – SESAU/RO se direciona a Profª Dra. Ana e diz que a SESAU está  
115 tendo muitos questionamentos dos servidores que estão voltando para o retorno ao trabalho  
116 sobre a testagem, e a equipe da SESAU pesquisou nos descritivos do Ministério da Saúde e  
117 verificou que não há registro sobre a questão da testagem, que há apenas sobre a manifestação  
118 da melhora dos sintomas e o retorno ao trabalho após os 14 dias de isolamento. Pergunta a  
119 Dra. Ana se há algo em que possam se fundamentar e instituir na SESAU. Profª Dra. Ana  
120 responde que sim, e que Centro de Controle de doenças dos Estados Unidos já fez uma  
121 normativa a respeito disso e que no próximo boletim da AGEVISA pretendem inserir uma  
122 discussão acerca disso, e a forma como está colocada hoje, tem gerado muitos  
123 questionamentos por parte dos servidores, não somente em Rondônia, mas também em outros  
124 lugares. Que na verdade, a impressão que temos é que a volta com 14 dias sem teste tem a ver  
125 com a disponibilidade que a gente tem de insumos aqui no Estado, então é preciso avançar um  
126 pouco nesta situação e assegurar que os nossos servidores quando retornam, não só estão  
127 seguros no ponto de vista da sua própria saúde, como também não continuarão sendo fontes de  
128 infecção no serviço. Informa que nos próximos dias estará liberando um estudo específico  
129 sobre a questão dos trabalhadores em saúde. Conselheira Amanda – SESAU/RO pergunta a  
130 Profª Dra. Ana se a testagem rápida é o caminho. Dra. Ana responde que nesse momento a  
131 prioridade dos testes rápido é dos profissionais da linha de frente e, que em sua opinião é  
132 fundamental que tenhamos mecanismos seguros de liberação dos profissionais, tanto do ponto  
133 de vista dos indivíduos quanto dos coletivos, onde eles vão ser inseridos ou reinseridos, tanto  
134 profissionais da área de saúde como o profissional da área de segurança. Essa também é uma  
135 questão importante que não se pode deixar de lado, e assegurar que o nosso estado vai  
136 continuar defendendo distanciamento e isolamento social como medida principal de prevenção  
137 da ocorrência e disseminação da pandemia. Presidente Marcuce – BERADEIRO agradece a  
138 Dra. Ana Escobar pela disseminação da informação, e diz que esse espaço do Conselho





ATA DA 306ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL  
DE SAÚDE DE RONDÔNIA - CES/RO

139 Estadual está aberto para novos convites e informa que a Dra. Ana já contribui com a gestão  
140 do Estado juntamente a Coordenação da Comissão do Comitê da Sala encaminhando esses  
141 estudos, e a proposta da Mesa Diretora em trazê-la para essa videoconferência é para  
142 aproximar dessa questão de como está o andamento deste processo, e quais as perspectivas  
143 futuras. Diz que na verdade ficamos muito mais respaldados com essas informações técnicas,  
144 e que ajuda o conselheiro a entender um pouco mais essa outra visão do processo. Enfatiza  
145 que desde o início dessa nova gestão do Conselho, o nosso trabalho precisa ser baseado em  
146 evidência, em notícias reais e mecanismos seguros, e não por simplesmente notícias de sites  
147 ou de encaminhamento de notícias da internet que de fato não contribuem, e sim atrapalham o  
148 processo. **Item 2 – Apresentação e Deliberação de Carta de Apoio do CES/RO no**  
149 **combate ao enfrentamento ao Covid – 19 no Estado de Rondônia.** Presidente Marcuce –  
150 BERADEIRO esclarece que ainda não existe este produto, e estarão prosseguindo com a  
151 construção desta carta. Passando para o **Item 3 – Discussão e Esclarecimento sobre a**  
152 **aquisição da Maternidade Regina Pacis.** Nélcio – Secretário de Saúde Adjunto da  
153 SESAU/RO diz que em relação à Maternidade Regina Pacis, realizaram avaliação com 03  
154 (três) especialistas, sendo a Caixa Econômica, CRECI e Superintendência do Estado. Que as  
155 três avaliações foram em uma média de valor de R\$ 8.000.000 (oito milhões). O corpo de  
156 engenheiros da SESAU avaliaram os equipamentos em aproximadamente 3.900.000 (três  
157 milhões e novecentos mil) e a reforma que a maternidade iria realizar ficaria em torno de  
158 970.000 (novecentos e setenta mil), na negociação conseguiram chegar ao valor de 12.000.000  
159 (doze milhões) sem reforma. Um hospital de campanha sairia em média no valor de  
160 23.000.000 (vinte e três milhões) para um contrato de 180 dias, portanto a melhor opção foi  
161 comprar a Maternidade. Conselheiro Carlos Cezar – SINDSAÚDE/RO diz que é importante  
162 termos uma porta de entrada que fornecesse o necessário e o suficiente para os pacientes e  
163 moradores, mas que hospital de campanha é uma situação totalmente provisória, montado  
164 especificamente para uma atividade por tempo limitado e pré-determinado, com estrutura pré-  
165 estabelecida antes de ser instalados e requisitado. Neste caso relatado é totalmente diferente,  
166 podendo até servir como hospital de campanha, mas a sua preocupação é se o imóvel foi  
167 avaliado por um técnico de avaliação Imobiliária e qual a avaliação que essa área técnica  
168 Imobiliária fez desse imóvel. Diz que partimos de um valor que entende ser que foi uma  
169 contrapartida, uma contra proposta do dono do imóvel, uma negociação feita entre a secretaria  
170 do governo do estado de Rondônia e o proprietário do imóvel. Pergunta ao Sr. Nélcio se foi  
171 realizada uma avaliação deste imóvel por alguma área técnica imobiliária independente e qual  
172 a capacidade instalada hoje desse hospital, qual a previsão de ampliação da capacidade  
173 instalada tanto para UTI como para leito hospitalar e qual seria a destinação das unidades  
174 hospitalares após a pandemia, após não está sendo mais usado como hospital de Campanha, e  
175 se esse projeto teria legitimidade pelos conselhos, pelos técnicos, enfim para não termos um  
176 elefante branco, e depois não saber o que fazer com essa unidade hospitalar como tantas que  
177 estão iniciadas e foram interrompidas suas obras, e estão sem uso. Nélcio, Secretário Adjunto  
178 da SESAU informa que todas as avaliações foram realizadas por especialistas, a 1ª feita pela  
179 Caixa que é o órgão oficial em fazer avaliações, a 2ª avaliação realizada pelo CRECI e a 3ª  
180 realizada pela Superintendência de Patrimônio do Estado. Não foi realizada nenhuma  
181 avaliação interna pela SESAU porque não são especialistas. O CRECI avaliou o hospital com  
182 todos os equipamentos em R\$ 13.900.000 (treze milhões e novecentos mil) salvo engano, a  
183 Caixa e a Superintendência avaliaram em média de 8.000.000 (oito milhões) sem  
184 equipamentos. Que o custo médio do hospital pelos especialistas sem a reforma chegou a





**ATA DA 306ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL  
DE SAÚDE DE RONDÔNIA - CES/RO**

185 média de R\$ 12.800.000 (doze milhões e oitocentos mil) salvo engano. Informa que os  
186 equipamentos já foram disponibilizados para o Estado, o hospital estará entregando até  
187 segunda feira uma capacidade de 32 leitos, estão fazendo a reforma, e chegará a capacidade de  
188 80 leitos em 15 dias, e como contrapartida estão adequando outro ambiente com UTI,  
189 consultórios médicos e outros ambientes para servir como leitos de retaguarda e entregando  
190 em até 30 dias o total de 140 leitos para servir como hospital de campanha. Esclarece que  
191 existem duas destinações planejadas para este imóvel, a primeira servir como leito de  
192 retaguarda para o JP II, considerando que a SESAU tem vários contratos de leitos nas  
193 unidades particulares em Porto velho, e a outra é que necessitamos de uma maternidade de  
194 urgência e emergência no Estado, porque a maternidade funciona dentro do Hospital de Base  
195 que hoje está com a demanda acima do necessário do disponível, e com isso desafogará o  
196 Hospital de Base. Conselheiro Cesar – SINDSAÚDE/RO diz querer deixar bem claro que o  
197 Conselho, nesse ponto específico está à revelia, que não foi enviado para o CES o contrato e  
198 proposta. Inclusive este CES/RO soube via sites, noticiários, e por isso, está trazendo a  
199 discussão, que isso não é um ponto de deliberação ainda porque não veio documentos,  
200 contratos e propostas, e estão discutindo para que a SESAU tenha a oportunidade de socializar  
201 com o Conselho essas ações relacionadas a esse contrato. Diz que o CES está aguardando o  
202 envio da cópia do contrato e propostas para que se possa discutir de forma oficial. Conselheira  
203 Amanda - SESAU esclarece que são contratos emergenciais, que estamos em uma pandemia, e  
204 que obviamente todos os contratos têm que passar pelo Conselho. Informa que assim que o  
205 contrato é assinado é encaminhado para o Conselho, a exemplo, o Santa Marcelina, Regina  
206 Pacis e Samar foram encaminhados dia 12 de maio, e como estamos em uma Pandemia não há  
207 como esperar uma reunião do Conselho para fazer uma deliberação. Conselheiro Cesar –  
208 SINDSAÚDE/RO responde a Amanda – SESAU que a reunião é hoje dia 15 de maio, a  
209 SESAU encaminhou dia 12 e a mesa diretora tem que fazer encaminhamentos, enfim, que não  
210 vão entrar nesse mérito, que estamos em uma pandemia. Diz que seu posicionamento quanto  
211 Conselheiro é deixar claro que não se sente preparado para votar, deliberar sobre essa matéria,  
212 e sim somente para discussão de ideia e conhecimento, mas teria que ter acesso a todas as  
213 informações para poder votar como Conselheiro. Direciona-se aos conselheiros e diz não saber  
214 se os mesmos estão preparados para isso, porém quer esclarecer que essa matéria não veio  
215 para ponto de pauta para deliberação, em função dos conselheiros não terem conhecimento de  
216 contrato, de propostas, mas que isso poderá ser feito na próxima reunião se a SESAU  
217 demandar. Conselheira Maiara – OAB/RO relata que o JP II é o hospital de Pronto  
218 atendimento, e que na data do dia 05 e 12 de maio foram feitas transferências de pacientes que  
219 estavam com cirurgia marcada, violando inclusive conduta médica, as transferências desses  
220 pacientes, mais precisamente os que estavam na ala 03 foram transferidos para o Santa  
221 Marcelina e outros para o HB, aumentando o tempo de internação e consequentemente o gasto  
222 público, pergunta qual seria a finalidade da transferência, sendo que a ala 03 até o presente  
223 momento com aproximadamente 41 leitos está sem pacientes. Amanda – SESAU responde  
224 que no plano de contingência do JP II estes leitos serão usados em último caso, sendo  
225 reservados para os pacientes do Covid-19 que precisam de isolamento, mas que já estão  
226 contratando outros leitos para que esses pacientes não fiquem no JP II. Carlos Cezar –  
227 SINDSAÚDE diz que esta questão apresentada pela Conselheira Maiara é mais pontual e que  
228 posteriormente a conselheira pode estar provocando uma documentação diretamente para  
229 secretaria pedindo explicação, e se não sentir contemplada a conselheira pode solicitar como  
230 ponto de pauta para as próximas reuniões do Conselho. Conselheiro Ernildo – SINDSEF/RO





ATA DA 306ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL  
DE SAÚDE DE RONDÔNIA - CES/RO

relata que não teve tempo de ver o contrato antes, mas olhando agora verificou que na cláusula 4ª (quarta) está escrito que período é de 06 (seis) meses e o secretário alegou ser erro de digitação, complementa que não pode haver erro dessa natureza. Mas o detalhe que chamou atenção é que se for 06 (seis) meses a conclusão ou não, ou se for 01 (um) ano como o secretário afirma, diz ficar preocupado, pelo fato que o vírus está aumentando de forma veloz, que hoje está chegando ao estrangulamento. Pergunta se o objetivo deste contrato junto ao Regina Pacis é atender a Pandemia, se daqui a 01 (um) ano esse hospital vai atender ao objetivo, e se não seria o caso mais urgente de se pactuar algo que atendesse de imediato a Pandemia. Complementa que outra questão é que o CES primeiramente deveria ver a questão contratual, analisar documento, para ver o que foi pactuado entre o ente público e particular, para depois este Conselho realizar visita in loco nas unidades de saúde, para verificar se o pacto está sendo cumprido. Nélcio – SESAU esclarece que o prazo de vigência do contrato não está relacionado à entrega do hospital. Está programada a entrega de 32 (trinta e dois) leitos na segunda-feira, daqui a 15 dias 80 (oitenta) leitos, em até 15 (quinze) dias após o total de 140 (cento e quarenta) leitos. Não é um prazo de 12 (doze) meses, e sim de 30 (trinta) a 45 (quarenta e cinco) dias para estar com 140 (centos e quarenta) leitos prontos para entregar ao Estado. Apesar do erro numeral de 06 (seis) o que vale no direito é o que está escrito por extenso, os 12 (doze). O prazo de 12 (doze) meses é para garantia dos equipamentos que estão entregando para a administração. Passando para o **item 4 – Discussão e Esclarecimento sobre a Contratação de Leitos para suporte e combate da Covid-19 (Hospital Samar e Santa Marcelina)**. A SESAU esclarece que a proposta de prestação de serviço da Santa Marcelina para o COVID-19 inclui 20 (vinte) leitos clínicos, a equipe médica, equipe de enfermagem, equipe de fisioterapia, assistente social, nutricionista, fonoaudióloga, biomédico e psicólogo. Serão disponibilizados exames de RX, apoio administrativo e operacional, limpeza, alimentação, matéria, medicamentos em geral, exames laboratoriais, eletro, ultrassom e ambulância para remoção. O valor do contrato para o período de 03 (três) meses é de R\$ 736.000 (setecentos e trinta e seis mil) o valor equilibrante a diária do leito é R\$ 400,00 (quatrocentos). O valor fixo pago mensal é referente a diária de cada leito. O hospital Samar foi contratado inicialmente para 35 leitos clínicos e estão sendo preparados mais 15 leitos. Também estão sendo disponibilizados 15 leitos de UTI de imediato. O valor contratado para o período de 3 (três) meses R\$9.922.500 (nove milhões e novecentos e vinte dois mil e quinhentos reais). O custo da diária por leito clínico é de R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais) o custo da diária por leito de UTI é de R\$ 3.350,00 (três mil e trezentos e cinquenta reais) o pagamento fixo mensal será relativo aos 35 leitos clínicos, 15 posteriores e 15 leitos de UTI. Está incluso a locação do estabelecimento hospitalar, hotelaria, equipe médica, especialistas, equipe de fisioterapia, assistente social, nutricionista, fonoaudióloga, biomédico, bioquímico e psicólogo. Exames laboratoriais, RX, ambulância para remoção, equipe de enfermagem, apoio administrativo, operacional, manutenção, materiais e medicamentos gerais, tomografia, hemodiálise, ultrassonografia, eletro e ecocardiograma. Conselheiro Ernildo – SINDSEF/RO pergunta se nesse período de 03 (três) meses, as unidades contratadas ocuparem somente 50% dos leitos o valor a ser pago será o integral. Nélcio – SESAU responde que um grande problema que a secretaria tem é fazer contratos por demanda. Se não for feita a contratação por demanda fixa pode ocorrer que no momento que precisarmos do leito, ele não esteja disponível. Passando para o **Item 05 – Recomendação com base nas Leis 141/2012 e 8.142/90, no que tange aos gastos com as ações de combate ao COVID – 19**. Conselheiro Cezar – SINDSAUDE/RO diz que solicitou o ponto de pauta com o objetivo de blindar ou





ATA DA 306ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL  
DE SAÚDE DE RONDÔNIA - CES/RO

277 proteger esse colegiado, no sentido de que em função da pandemia e do momento estamos  
278 vivendo, com o decreto de calamidade, considerando que muitas coisas a SESAU não  
279 conseguirá enviar em tempo hábil para o CES, até porque se for demandado para o conselho,  
280 temos somente uma reunião ordinária mensal, e na demora não terá eficácia a ação. Diz que é  
281 preciso que o Conselho esteja resguardado, que não faz parte direta dessas ações, em função  
282 do momento, em função da secretaria ter que dar celeridade em algumas ações, por exemplo, a  
283 aquisição do hospital, alguns gastos com contratualizações que até mesmo foge à questão da  
284 licitação, e não seria o conselho o único instrumento de controle neste caso específico. Sugere  
285 ao plenário que aprove uma resolução de recomendação para secretaria, informando ou  
286 solicitando a SESAU que ao contratualizar, ou efetivar qualquer gasto com o combate ao  
287 COVID-19, que pudesse estar socializando com Conselho impreterivelmente num prazo de  
288 dois dias antes para que este CES tenha conhecimento da ação. Michele – SESAU esclarece  
289 eles possuem um rol de legislação a ser seguido, mas é preciso entender como funciona a  
290 flexibilização da lei quando se trata de decreto de calamidade pública. O orçamento para ser  
291 aprovado depende da aprovação da Assembleia legislativa, em situação de calamidade pública  
292 a lei fala que é por decreto exclusivo do governador. Conselheiro Ernildo – SINDSEF/RO diz  
293 que não há necessidade de aprovar uma resolução, visto que há toda uma legislação a seguir, e  
294 diante deste caso atípico que estamos vivenciando, que existe o decreto, e a SESAU está  
295 encaminhando dentro da legislação, não há necessidade de aprovar a resolução. Conselheiro  
296 Cezar – SINDSAÚDE/RO diz que talvez o entendimento da maioria dos conselheiros e da  
297 SESAU é que não ache a necessidade do Conselho fazer a recomendação, relata que a  
298 preocupação é pelo motivo de responderem solidário, mas também entende que no momento  
299 de calamidade, se extrapola essa questão de seguir alguns regulamentos estabelecidos no  
300 ordenamento jurídico, porém como Conselheiro, e os demais fazem parte do controle social, e  
301 se preocupam que após passar toda essa situação serão cobrados. Diz que posteriormente  
302 conversará com a Mesa Diretora para fazerem somente um expediente de recomendação. **Item**  
303 **6 – Discussão e deliberação sobre as Resoluções encaminhadas pela CIB/SESAU,**  
304 **inclusive a Resolução nº 115/2020/SESAU/CIB.** Presidente Marcuce – BERADEIRO  
305 esclarece que este item se trará de discussão e necessidade de deliberação frente a uma  
306 demanda encaminhada pela SESAU da solicitação de uma resolução do CES, relativa a um  
307 repasse fundo estadual para fundo municipal do município de Vilhena para tratar da  
308 implantação do serviço de tomografia computadorizada do Hospital Regional Adamastor  
309 Teixeira de Oliveira. Este pedido foi realizado no mês de Fevereiro para a SESAU. Diz que  
310 houve várias documentações relativas a análise dessa solicitação do município de Vilhena,  
311 através da Secretaria Municipal de Saúde e culminando com um parecer jurídico do  
312 Procurador Geral do Estado, analisando a demanda, o expediente e concluindo que haveria  
313 necessidade do Conselho Estadual de Saúde ter acesso a esse documento para poder  
314 homologar e extrair dessa reunião uma resolução para aprovação desse repasse financeiro que  
315 é um recurso SUS do Estado. Amanda – SESAU esclarece que como se trata de recurso SUS,  
316 do fundo estadual de saúde, seguindo a legislação, o Conselho teria que deliberar sobre essa  
317 situação. O município de Vilhena fez um documento via CIR solicitando que a SESAU fizesse  
318 a transferência do teto MAC de um valor específico para que recebesse de forma direta.  
319 Combinaram com o município que a SESAU faria uma série histórica do acompanhamento  
320 desse repasse, do serviço que será implantado, para em seguida o Ministério da Saúde, ser  
321 provocado para deslocar diretamente o valor do teto para o município. Organizaram um plano  
322 de trabalho com Vilhena porque o referido município queria atender somente o próprio





ATA DA 306ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL  
DE SAÚDE DE RONDÔNIA - CES/RO

323 município, e como Estado a SESAU informou que não poderia repassar o dinheiro do Estado  
324 sem que Vilhena atendesse a região do Cone Sul. Combinaram que serão realizados  
325 mensalmente 300 exames de tomografia, e anualmente 3.600. De acordo com a tabela SU, o  
326 custo mensal será de R\$ 31.839,00 (trinta e um mil e oitocentos e trinta e nove reais) e  
327 anualmente R\$ 382.061,00 (trezentos e oitenta e dois mil e sessenta e um reais). Este seria o  
328 critério para fazer a transferência. A princípio a SESAU fará uma série histórica de 06 (seis)  
329 meses, e solicitarão o Ministério da Saúde, sem precisar do repasse do Estado. Amanda diz  
330 que a SESAU pediu ao Conselho um AD REFERENDUM porque teriam até o dia 05 de maio  
331 para fazer o repasse da 1ª parcela. Não foi possível e estão em atraso da 1ª parcela com o  
332 município e é preciso fazer o pagamento da 2ª parcela no mês seguinte. Informa que para o  
333 Estado este serviço de Tomografia com Vilhena é interessante porque é pago para empresa  
334 terceirizada. Presidente Marcuce – BERADEIRO explana que tendo em vista esta questão dos  
335 repasses, é preciso que se tenha de fato cuidado quando um município manifestar interesse de  
336 repasse de Fundo Estadual para Fundo Municipal, para que não corramos risco de atravessar  
337 financiamentos de serviços que são de responsabilidade dos municípios, como mesmo a  
338 Amanda – SESAU informou que o Hospital é de competência municipal. Presidente Marcuce  
339 – BERADEIROS deixa claro que o seu voto é com base nisso, de que o serviço vai se  
340 expandir para região, tendo em vista que, o município de Vilhena, baseado na questão  
341 geográfica, distanciamento, e com possibilidade de desafogar os serviços da capital, o seu  
342 voto é a favor dessa pauta, em aprovar assim a questão do repasse do recurso, sobre o  
343 compromisso desse Conselho fiscalizar junto com o Conselho Municipal de Vilhena, do qual a  
344 mesa diretora já fez contato, conversou com a Presidente do Conselho local para que ela  
345 elabore inclusive uma comissão interna, para fiscalizar a implementação desse recurso do que  
346 diz respeito a compra de equipamentos, na oferta de serviços. Diz que seu voto positivo é  
347 baseado numa avaliação trimestral desse serviço, se de fato os números que estão colocados  
348 no processo vão ser atendidos. Se este Conselho perceber que a oferta do serviço não está  
349 baseada nesse quantitativo, o Pleno irá se manifestar para uma revisão dessa questão do  
350 repasse. Em seguida, em regime de votação a Resolução da CIB foi aprovada com 12 (doze)  
351 votos favoráveis e 02 abstenções, sendo uma do Conselho Regional de Psicologia. **Item 7 –**  
352 **Outras deliberações do interesse do SUS.** Conselheira Sirlene do município de Novo  
353 Horizonte pede a palavra e manifesta preocupação com pessoas que moram no meio rural,  
354 algumas com dificuldade para o acesso ao atendimento. Informa que o vírus está se  
355 espalhando muito rápido para zona rural e precisaria ver a possibilidade do Estado estar  
356 participando de forma mais intensa nessa questão da demanda, enviando testes, equipamentos  
357 de proteção individual, explica que no município Novo Horizonte, se for o caso de ter um  
358 paciente para ser internado, o máximo de equipamento de proteção individual que será  
359 disponibilizado é para uma ou duas pessoas para acompanhar o paciente, não para toda equipe,  
360 com isso, surge uma preocupação muito grande, olhando os números de trabalhadores da área  
361 da saúde que já estão infectados, e olhando para a situação desses pequenos municípios que se  
362 encontram nesta situação. Diz que a demanda está aumentando e o próprio município não está  
363 conseguindo fazer o processo de compra. Há algumas compras que estão para chegar, mas se  
364 surgirem 03 (três) ou 4 (quatro) casos não conseguem atender com exames e nem com EPI'S  
365 os trabalhadores da Saúde. Presidente Marcuce – BERADEIRO informa que tem representado  
366 a Associação Beradeiro participando de algumas discussões junto ao município, na questão de  
367 Fronteira de acesso a capital, principalmente via Rio Madeira. Relata que esteve em uma  
368 conversa com Coronel Rodolfo da Marinha, para tratar essa questão da fiscalização das





ATA DA 306ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL  
DE SAÚDE DE RONDÔNIA - CES/RO

embarcações que continua ainda com seu fluxo Porto Velho-Manaus e Manaus-Porto Velho, passando pelos distritos ribeirinhos da cidade, e a preocupação é que o controle e fiscalização dessas embarcações não estão efetivas. Relata ainda que conversou essa semana com Ana Flora – AGEVISA para apontar essa preocupação e que o Coronel Rodolfo deu retorno ontem, disse que conversou com a polícia militar, e parece que uma ação será efetivada, para justamente poder atuar na linha de fiscalização dessas embarcações. Explana que o Decreto Estadual estabelece um contingente de 50% das vagas que essas embarcações têm, se referindo aos barcos de viagem que, por exemplo, cabem 100 (cem) pessoas. Segue dizendo que a orientação é que 50 (cinquenta) pessoas circulem nessas embarcações. Mas quando vão de distrito em distrito, localidade e localidade, desce um grupo sobre um grupo maior, e esse 50 (cinquenta) que sai de Porto Velho quando chega em Manaus já tem quase 100 (cem) então o uso de EPI, uso de máscara, não está sendo totalmente mantida. Pondera que a preocupação é que a partir do momento que deliberam um plano de ação do estado que determine algumas ações de bloqueio, de contingenciamento e de redução da proliferação, essas embarcações trazem esses riscos e potenciais contaminações para dentro da cidade, e pede um pouco do controle nesse sentido. Enfatiza que a Associação Beradeiro, é uma entidade que atua diretamente com essas comunidades, tem atuado em conjunto e contribuído nessa linha, além estar pleiteando a algumas agências de fomento a nível nacional, para poder ajudar algumas secretarias como a SEMASF de Porto Velho na disponibilização de insumos, no desenvolvimento de atividades de educação e promoção voltadas para essas comunidades. Não só pelo acesso via Rio Madeira, mas também para Estrada da Penal que existe fluxo de ônibus. A Rondonorte e outras empresas privadas fazem a circulação de pessoas até a chamada boca do Jamari que é entrada de São Carlos, e o trânsito de pessoas ali certamente também está descontrolado. Diz que essa questão foi levada também para reunião do COE do município para que a central ajude nessa fiscalização. Finaliza dizendo que trás essa temática para que tenhamos noção das várias frentes de trabalho e situações que o Conselho pode atuar, não somente fiscalizar, mas ajudar a atuar para ter um efetivo cumprimento das regras para diminuir esses riscos. **Nada mais a registrar, eu Luciene Carvalho Piedade Almeida, conselheira e 2ª secretária do CES/RO, juntamente com o conselheiro Marcuce Antônio Miranda dos Santos, Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Rondônia, abaixo assinados, lavro a presente ata, conferida com o Livro de Frequência desta reunião devidamente auditada.**

  
**Marcuce Antônio Miranda dos Santos**  
Presidente do CES/RO

  
**Luciene Carvalho Piedade Almeida**  
2ª Secretária do CES/RO